

Stationäre und ambulante Versorgung müssen besser verzahnt werden

Manche fühlen sich ganz wohl im Krankenhaus. Sie werden versorgt, brauchen sich weder ums Essen noch ums Putzen zu kümmern, müssen nicht zur Arbeit gehen ... – Aber weitaus häufiger ist doch das Unbehagen. Nicht nur wegen der Krankheit, die der Grund für die Einweisung war und meist mit Schmerz und Leid und häufig mit Verlust einhergeht, sondern auch aus vielen anderen Gründen. Christoph Kranich

Zum Beispiel, weil mich im Krankenhaus ganz andere, meist völlig fremde Menschen behandeln – wogegen ich meine Haus- und Fachärzte zu Hause seit Jahren kenne. Oder weil ich im Krankenhaus ganz andere Medikamente bekomme, die vielleicht angeblich sogar die gleichen sind, jedenfalls die Wirkstoffe, – und wenn ich wieder nach Hause komme, wird alles schon wieder ganz anders. Oder, und das ist die aktuellste und schwerste Befürchtung, weil ich Angst habe, im Krankenhaus eine Krankheit zu bekommen, die ich erstens vorher nicht hatte, die ich zweitens ohne das Krankenhaus nie bekommen hätte und die drittens von fast keinem Antibiotikum mehr beherrscht wird. Wenn in den USA jedes Jahr 19.000 und bei uns 1.500 Menschen an solchen Krankheiten sterben, so schätzen Experten, dann ist es höchste Zeit, das Krankenhaus nie mehr als Regel-, sondern nur noch als absolute Notfallversorgung in Anspruch zu nehmen.

Dann brauchen wir aber gute Alternativen. Wir bräuchten wieder die alte Großfamilie, die den Kranken zu Hause umsorgen und pflegen kann – dann wäre das Krankenhaus wenigstens nicht mehr aus sozialen Gründen nötig. Doch der Zug dürfte abgefahren sein, der Trend zur Vereinzelung und Entsolidarisierung scheint nicht mehr aufzuhalten. Vielleicht können bessere Pflegedienste und eine potentere Versicherung für häusliche Pflege die Lücke schließen? Sollten sich die Krankenkassen überlegen, wie sie die enormen Summen, die überflüssige Krankenhausaufenthalte kosten, in bessere Versorgung und Betreuung zu Hause umleiten können?

Das größte Problem für eine solche Verschiebung ist, dass sich der stationäre und der ambulante Sektor der Gesundheitsversorgung so unversöhnlich, ja feindlich gegenüber stehen. Es wäre viel gewonnen, wenn die Energie, die heute noch in die Kämpfe der ambulanten und stationären Platzhirsche um Marktanteile und Macht im Verteilungskampf gesteckt wird, umgelenkt werden könnte in konstruktive Ideen, Vorschläge und Modelle.

Realität ist jedoch, dass diese beiden Blöcke statisch nebeneinander stehen bleiben und bestenfalls ein dritter Bereich geschaffen wird, der eigentlich beide verbinden soll, der jedoch stattdessen in der Luft schwebt und das Ganze für diejenigen, für die es gemacht wird – die Patienten – vollends verwirrend und undurchschaubar macht. So wird integrierend gemeinte Versorgung letztlich zu intrigierender Versorgung.



Eine wirkliche Versorgungsstrukturreform würde nicht immer mehr neue und immer verwirrendere Versorgungsformen erfinden, sondern das Ganze einmal neu ordnen. Und zwar vom Patienten aus gedacht, nicht von den Akteuren. Die sind nur Dienstleister.

Warum machen die Krankenkassen nicht einmal etwas mit ihren Mitgliedern? – Schließlich haben sie nicht Versicherte, sondern Mitglieder, denn sie waren einmal Selbsthilfe-Einrichtungen. Warum veranstalten sie nicht einmal Planungskonferenzen, Zukunftswerkstätten, Ideenschmieden oder Anhörungen der Experten in eigener Sache? Denn Patienten sind Experten ... Etwa zu den Themen „Welche Versorgung brauchen wir?“ „Wie sollte eine wirklich integrierte Gesundheitsversorgung aussehen?“ Das wären dann Richtlinien für gute Politiker. Nicht für diejenigen, die ein Patientenrechtgesetz mit den Ärzten auskungeln. Sondern für solche, die die Nutzer eines Systems in den Mittelpunkt stellen und nicht die Nutznießer.

Christoph Kranich, Verbraucherzentrale, Hamburg
Kontakt: kranich@vzhh.de